Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

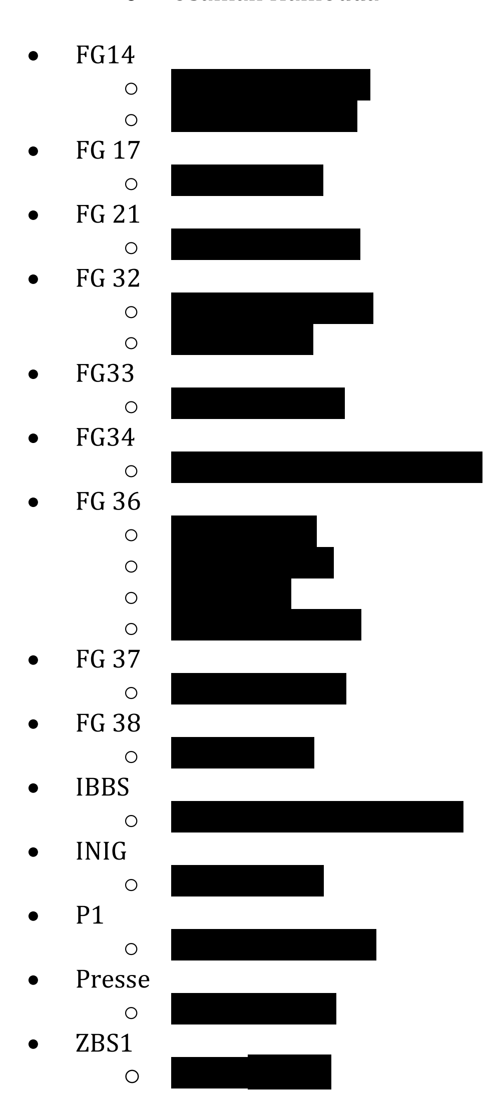
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Osamah Hamouda(Moderation)

Teilnehmende:

- Leitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda



- FG14
- FG 17
- FG 21
- FG 32
- FG33
- FG34
- FG 36
- FG 37
- FG 38
- IBBS
- INIG
- P1
- Presse
- ZBS1

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Weltweit Fälle: 36.194.764, Verstorben: 1.053.961 (2,9%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Seit Montag Top10 nicht verändert, aber die Reihenfolge: UK auf Platz 3 gerutscht nach Indien, USA, Brasilien; ○ [geschwärzt] ○ UK reagiert mit Ausgangssperre, haben ein stufenbasiertes Lockdown-System, es gibt eine Erhöhung der Sterbefälle, Cluster werden in Bildungseinrichtungen beobachtet • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. ○ 59 Länder mit einer 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.; ○ Neu hinzugekommen Katar und San Marino • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa ○ Neu San Marino aufgrund kleiner Bevölkerungszahl führen einige Fälle schnell zu einem Anstieg ○ 17 EU-Länder über 50 Fälle/100.000 Ew. ○ Dänemark hat Veranstaltungen privat und öffentlich auf 50 Personen beschränkt, Restaurants und Bars müssen ab 22 Uhr schließen; MNS-Pflicht in vielen öffentlichen Bereichen, weitreichende Einschränkung der Kontakte inklusive home office empfohlen; • Zusammenfassung ○ Großteil der Neuinfektionen der vergangenen 7T weiterhin in Amerika und Asien (jeweils 36%) ○ Großteil der Todesfälle der vergangenen 7T in Amerika (> 50%) und Asien (ca. 30%) ○ Mehr als ein Viertel der Neuinfektionen der vergangenen 7T in Europa (Großbritannien, Frankreich, Russland, Spanien, Ukraine) ○ 13% der Todesfälle der vergangenen 7T in Europa (Russland, Spanien, Frankreich, Ukraine, Rumänien) • Fragen/Diskussion ○ Frage nach Hospitalisierungen in den Ländern: In Frankreich, UK, Spanien bereits ansteigende Hospitalisierungen;	ZIG1 AL1/ZIG1

	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: ○ +4.516 Fälle; +11 Verstorbene; 4-Tage-R: 1,34; 7-Tage-R: 1,37; • Zahl der Verstorbenen noch niedrig aber Effekt der ansteigenden Fallzahlen erst in 2-3 Wochen erwartet, R-Wert deutlich über 1; • Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche ○ Anzahl der übermittelten Fälle steigt kontinuierlich an • 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ○ Weiterhin sind Berlin und Bremen Spitzenreiter deutlich >50/100.000 Ew; ○ Anstieg auch in NRW, Hessen, BW zu sehen; ○ Auch Bayern steigt wieder leicht an; • Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ○ 1 LK mit >100 Fälle/100.000 Ew.; ○ 14 LK mit >50-100 Fälle/100.000 Ew.; ○ 79 LK über 25-50 Fälle/100.000 Ew.; ○  ○ Testzahlen: trotz Rückgang der Testanzahl in KW40 mehr positive Fälle, Positivenrate geht hoch auf 1,6% ○ Todesfälle (alle Ursachen) KW 36: 16.308 (-32 zur Vorwoche), ca. 1,6% über dem Durchschnitt der Vorjahre 2016-19 (Nachmeldungen aber noch möglich) ○ Keine Übersterblichkeit derzeit beobachtet	FG 32
	• Fragen/Diskussion ○ Frage kam u.a. in der Bundespressekonferenz auf, ob im Lagebericht evtl. zusätzliche einige wichtige Fallzahlen dargestellt werden sollten evtl. könnte DIVI Zahl berichtet werden; ○  ○ ○ ○	/ FG32/ FG36/ Präs/ AL3/ FG38

	○ Anzahl Genesene ist grobe Schätzung mit nicht so großer Aussagekraft, es sollte diskutiert werden wie damit umgegangen wird ○ Ggf. könnte Zahl der Infektiösen / Akuten Fälle angeben angegeben werden ○ Weitere Indikatoren wären DIVI, Positivenquote, dies ist bereits im Lagebericht aber Frage nach der Stellung und ob es weiter nach vorn soll, ○ Beim R Wert ist es gut, dass dieser nicht vorn ist, *ToDo [redacted], FG 32, FG36:* *[redacted] regt an bitte noch einmal darüber nachzudenken welche Zahlen noch in den Lagebericht rein können, z.B. Positivenquote der Tests, Durchschnittsalter, z.B. Anteil >65 Jahre, Vorschlag soll erarbeitet werden;* *Begriff Genesene und Ausweisung Anzahl Genesene diskutieren und überarbeiten;*	FG32/FG38/ FG37/FG36
	• [redacted] ○ [redacted] ○ Frage: soll dies zur Verfügung gestellt werden oder nicht, ○ Lagebericht weist aus ARS zum Teil differenziert aus, ○ FG37 [redacted], Daten könnten eigentlich wöchentlich auf Bundelandebene ausgewiesen werden, müssten etwas aufgearbeitet und ins Verhältnis zu den Testen gesetzt werden, in 2-3 Wochen müsste es machbar sein dies dann automatisiert zu übermitteln ○ [redacted] ○ Entscheidung: Daten werden geteilt, auch wenn sie nicht 100% repräsentativ sind *ToDo: Klärung der Zuständigkeit ggf. soll FG31 die Übermittlung übernehmen (TESSY), sollte soweit als möglich automatisiert erfolgen*	FG37
	• Testkapazität und Testungen (Folien hier) ○ [redacted] ○ Verteilung der Testungen nach Abnahmeort, noch nicht zu sehen, dass mehr in KH getestet wird, es ist aber noch nicht alles drin, Testung im KH als Aufnahmeindikator zu sehen ○ Abnahmeort ist wichtiger Indikator, es muss beachtet werden, dass sich unter der Gruppe "Andere" eine Reihe weiterer Orte befinden, z.B. Screeningstelle fällt darunter ○ [redacted]	

	○ Anzahl Testungen pro 100.00 Einwohner nach Altersgruppe und Kalenderwoche haben ab 31 Woche zugenommen, vor allem bei 15-34 und 35-59 Jährigen starke Zunahme, ○ Positivenanteil nach Alter: 5-14 zunächst Anstieg jetzt wieder rückläufig, wahrscheinlich Zusammenhang mit Ferienende, keine Zunahme durch Schulbeginn, ○ Kurven der 60-79 und >80 Jährigen Anstieg ab KW 35, geben Grund zur Sorge, Verlauf mit Verzögerung aber es geht hoch, ○ • ○ ○ ○ ○ ○ ○	FG37
2	**Internationale Projekte** **(nur freitags)** • ○ ○ ○ ○ ○ bedankt sich bei und aus FG 38 für die gute Zusammenarbeit, ○ Zusammenarbeit wird hoffentlich im Rahmen von GHPP in den nächsten Jahren ausgebaut, ○ • • • •	ZIGL

3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Aktualisiert am 7.10. Formulierung deckt Fallanstieg der letzten Tage mit ab	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht anwesend **Presse** • Nächste Woche eine BPK zu Impfung, • Freitag BPK zu Kita Studie aber RKI nicht beteiligt, kein Pressebriefing nächste Woche • Austausch mit Pressestelle und [redacted] zu Veröffentlichung des Strategiepapiers, dieses soll Dienstag online gehen, • Rückmeldung von AL1 zur BPK: großer Respekt für die gestrige Vorbereitung	Presse AL1
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht anwesend	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Containment und Protection: ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] [redacted] **b) RKI-intern** • Thema Reinfektionen.	Leitung/ FG38/ AL3/ FG32/

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

Wäre etwas für ein Projekt, dazu gibt es bereits auch einen Projektantrag,
Dennoch LZ hat dazu viele Anfragen und die Bitte der Klärung der RKI-Zuständigkeit und Federführung
Vorschlag Fragen auflisten und schauen welche offen sind und dann Klärung

ToDo: LZ soll Liste mit offenen Fragen erstellen

Situation um Testung und Kapazitäten: wird sich vermutlich durch Regelungen der BL und Beherbergungsverbote zuspitzen,

Eindruck scheint entstanden zu sein, dass ein Anspruch auf Testung besteht,

</td>
<td>FG32/
FG38/
FG34/
FG36/
AL1/
VPräs

FG34/
VPräs</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>
<h2>Dokumente</h2>

Testkapazität und Testungen: ausführliche Tabellen mit Erklärtext auf Homepage und nur Kurzversion im Mittwochs-Lagebericht
Kontaktpersonen-Nachverfolgung (Dokument hier)
Änderungen in Dokumenten:
Testung ist Einzelfallentscheidung
Formulierung zu negativem Testergebnis geändert in „ein negatives Testergebnis ersetzt Quarantäne nicht“ anstatt „ein negatives Testergebnis verkürzt Quarantäne nicht“

</td>
<td>FG 36/
AL3/
AL1/
VPräs</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>

Diskussion um Personen in der Pflege oder MA in Gesundheitswesen, die zu Kategorie III gehören, dort gibt es einen Widerspruch bei den Einschränkung, Formulierung keine Kontaktreduktion notwendig nochmal prüfen
Weitere Diskussion zur Formulierungen bei Quarantäne, z.B. Umgang mit zuvor bereits infizierten Personen,

Kinder in Quarantäne: (Dokument hier): Flyer wurde umgeschrieben, neue Formulierungen zu Kindern in Quarantäne,
Formulierung: Regeln soll in Hygieneregeln umgeschrieben werden (Kein Abstand zu Kindern durch Eltern)

</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Labordiagnostik

Es gibt sehr hohes Probenaufkommen am RKI,

</td><td>FG17/
ZBS1/
Präs</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Klinisches Management/Entlassungsmanagement
Dauer Isolierung bleibt bei 10 Tage Maßgabe
Nicht weiter besprochen</td><td>FG36/IBBS</td></tr>
</table>

12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Rückmeldung über die Umfrage zur Akzeptanz der Dauer der Quarantäne und Isolation in der ÖGD-Feedbackgruppe (Folien hier) ○ [redacted] ○ [redacted] ○ Ergebnisse: I.d.R. gute Adhärenz & Compliance ○ Hinweise auf einzelne Verstöße ○ Überwachung der Quarantäne/ Isolation heterogen ○ Z.T. Zuständigkeit Ordnungsbehörden ○ tägliche Anrufe/ online Visite oder stichprobenartige Kontrolle ○ Herausforderungen: Kontaktaufnahme per Mobilnr. –> keine Kontrolle Aufenthaltsort ○ Z.T. zunehmendes Unverständnis und Ablehnung der Vorgaben ○ Quarantäne von KP im familiären Setting ○ Abnahme der Compliance mit Dauer der Quarantäne ○ Unverständnis unterschiedlicher Zeitspannen Isolation, Quarantäne KP/ Reiserückkehrer (Wunsch nach Vereinheitlichung) ○ Hoher Erklärungs- & Beratungsbedarf ○ [redacted]	[redacted]
13	**Surveillance** • COSIK ○ Nächste Woche Start der 4-wöchigen Pilotphase von COSIK, dafür werden 8 KISS-Krankenhäuser rekrutiert. ○ Zeitgleich wird Webseite www.rki.de/cosik freigeschaltet ○ COSIK wird das webbasierte elektronische System webKess als etablierte Plattform (1300 Krankenhäuser nehmen teil) zur wöchentlichen Dateneingabe nutzen. ○ RKI in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen ○ Ergänzung zu bestehenden Surveillancesystemen. ○ Ziel: systematisch Daten zur Anzahl der Hospitalisierten (Neuaufnahmen), der Schwere des klinischen Verlaufs von COVID-19 sowie zum Anteil von COVID-19 Patienten an der Versorgung im Gesamtkrankenhaus und auf Intensivstation wöchentlich zu erheben und auszuwerten. Es können auch nosokomiale Infektionen und Infektionen beim medizinischen Personal erfasst werden. ○ Die sehr zeitnah erhobenen Daten werden den Krankenhäusern in einem standardisierten wöchentlichen Krankenhausreport zur eigenen internen Auswertung zur Verfügung gestellt. ○ Das positive Datenschutzvotum liegt vor.	FG37

14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
16	**Wichtige Termine** •	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 12.10.2020, 13:00 Uhr, via	